ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY
IZBY·ZDROWIA
W·GENERALNYM
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 17. Rocznik I. | Kraków, 22. 12. 1940 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków. Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3. — miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a. — Korespodencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

Przyczynek do zagadnień położniczych

Rozwiązanie w domu, czy w klinice?

Napisał Dr. med. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

(Ciąg dalszy)

Do tej zmiany poglądów w nastawieniu lekarskim przyczyniło się też w wysokiej mierze spostrzeżenie dotyczące rozwiązań w klinikach, gdzie pomimo najsurowszego przestrzegania aseptyki dochodziło do niewytłumaczalnych prawie zakażeń połogowych z zejściem śmiertelnym.

Wobec takich szczególnie tragicznych wydarzeń wytworzyło się przekonanie, że **nawet jeden paciorkowiec,** który przedarł się przez jak najstaranniej urządzony aseptyczny aparat ochronny współczesnej klinicznej sali porodowej dochodząc do rodzącej, jest dla niej **o wiele bardziej groźny niż cała nieprzejrzana flora mikrobowa, zamieszkująca** zupełnie **niehigieniczne** z lekarskiego punktu widzenia jej **gospodarstwo domowe,** ponieważ rodząca **nie przywykła** w swych stosunkach domowych do tego rodzaju zarazka i nie uzyskała wobec niego naturalnej odporności. I tutaj właściwie mamy obecnie jądro zagadnienia, czy rozwiązanie kliniczne musi się cenić wyżej od rozwiązania w domu bez względu na okoliczności, tzn. także przy normalnie przebiegających porodach.

Dla rozstrzygnięcia tej sprawy zestawiono i przywoływano na pomoc najróżniejsze statystyki. Zwolennicy rozwiązania klinicznego usiłowali za pomocą swych statystyk przedstawić niezbity dowód, jakoby śmiertelność a także i zapadalność, co do zakażeń połogowych i innych powikłań, była w klinikach o wiele niższa, aniżeli przy rozwiązaniach w domu; jakoby wyniki tych zestawień należało oceniać jeszcze o tyle korzystniej, że w liczbach tych mieści się również ogólna ilość porodów szczególnie ciężkich, patologicznych, a przez to szczególnie niebezpiecznych. Zwolennicy rozwiązania w domu ze swej strony zestawili również statystykę na dowód tego, że śmiertelność i zapadalność przy rozwiązaniach w domu jest o wiele niższa, aniżeli przy rozwiązaniach klinicznych.

Wartość tych ostatnich statystyk usiłowano osłabić uzasadnieniem, że rozwiązania domowe są na ogół porodami przebiegającymi zupełnie normalnie, które nie wymagają żadnych specjalnych zabiegów, przy których więc wskutek tego nie występuje też żadne specjalne niebezpieczeństwo. Ten ostatni argument jest oczywiście nietrafny i co najwyżej może się odnosić tylko do stosunków w wielkich miastach, gdzie w razie potrzeby zawsze łatwo można zwrócić się do szpitala czy kliniki. Natomiast w stosunkach wiejskich nie może być zupełnie mowy o tym, jakoby w domu zwykło się odbywać tylko zupełnie normalnie przebiegające porody. Każdy lekarz wiejski, któremu właściwie daje się tę nazwę, przyzna mi słuszność, jeżeli twierdzę, że lekarz praktykujący na wsi na skutek przebiegu porodu, którego charakter patologiczny daje się rozpoznać dopiero w ostatniej chwili, o wiele częściej aniżeli by sobie tego życzył staje wobec konieczności przeprowadzenia operacyjnego rozwiązania dla uratowania życia matki i dziecka, przede wszystkim w tych przypadkach, gdy przewiezienie do szpitala jest po prostu niewykonalne z powodów technicznych. W jakżeż wielu wypadkach musi się poród zakończyć kleszczami, dlatego że nawet przy najściślejszym stawianiu wskazań nie przebiegał on po prostu spontanicznie, a siły rodzącej wyczerpywały się pomimo zastosowania zwykłych środków podniecających.

W ogromnej ilości wypadków wobec technicznej niemożliwości założenia kleszczy okazywało się konieczne przeprowadzenie kombinowanego obrotu na nóżkę z następczym wydobyciem. Każdy prawdziwy lekarz wiejski przypomni sobie zdarzające się wypadki, gdzie musiał w niemożliwych po prostu warunkach higienicznych dokonać perforacji następującej główki, ponieważ w toku operacji okazało się, że miednica w stosunku do wielkości główki stanowi praktycznie niepokonalną przeszkodę. Bardzo często przy zakończeniu porodu położna wzywa pospiesznie lekarza, ponieważ nagle nastąpił zagrażający życiu położnicy krwotok. Każdy lekarz wiejski był nieraz zmuszony do usunięcia w takich przypadkach przyrosłego łożyska przez wewnętrzny zabieg, często przy najwięk-

szym wysiłku. Sam byłem przez 17 lat lekarzem wiejskim i mogę stwierdzić, że pomimo ostrożnego ustalania wskazań, w bardzo znacznej ilości przypadków musiałem koniecznie sam przeprowadzać stosunkowo nawet ciężkie operacje położnicze, nieraz wśród najpierwotniejszych warunków, aby ratować życie matce i dziecku. Ten stan rzeczy potwierdzili mi też wszyscy lekarze wiejscy, którzy by mogli rościć sobie prawo do tego, że są lekarzami w najszerszym znaczeniu tego słowa. Potwierdzono mi też moje osobiste spostrzeżenia, że te operacje położnicze, nawet wśród najpierwotniejszych okoliczności towarzyszących, przebiegały w znacznej większości przypadków całkiem szczęśliwie, o ile tylko lekarz, niosący pomoc przy tego rodzaju porodzie, opanował podstawowe prawa aseptyki i przestrzegał ich z należytą sumiennością, co przy wysokim poczuciu wymogów etyki u przeważającej większości lekarzy, jakich miałem sposobność poznać, jest i było rzeczą zrozumiałą samo przez się. A przecież nie ulega najmniejszej wątpliwości, że stworzenie ogólnych warunków dla przeprowadzenia zabiegów aseptycznych w każdym domu prywatnym przedstawia się bez porównania ciężej niż w nowocześnie urządzonej klinice, czy też odpowiednio prowadzonym szpitalu. Jeżeli mimo to — jak wykazują statystyki — **wyniki rozwiązań domowych co najmniej nie są niekorzystniejsze od wyników rozwiązań klinicznych, to już to samo świadczy o niezmiernym znaczeniu odporności, jaką kobieta nabyła wobec całej flory bakteryjnej swego gospodarstwa domowego,** a która to odporność daje jej możność pokonania z reguły zakażeń dających się z trudnością uniknąć przy normalnie przebiegającym porodzie, a przede wszystkim przy porodzie zakończonym operacyjnie. Przy tym musi się jeszcze uwzględnić, iż lekarz wiejski nie jest w stanie dla przygotowania się do wymaganej od niego pomocy porodowej unikać zetknięcia się z przypadkami zachorzeń septycznych. Zawód lekarza, przede wszystkim na wsi, z konieczności pociąga za sobą to, że musi on tego samego dnia iść do domów, w których ktoś ze szkarlatyną, inny z dyfterią, a trzeci z wysoce gorączkową anginą czy jakąś biegunką, lub innymi zakażeniami, potrzebuje jego pomocy. Na podstawie tych codziennych i nierozdzielnych od jego pracy zdarzeń nie może on odmówić pomocy w ciężkich przypadkach położniczych z tego powodu, że teoretycznie istnieje też możliwość przeniesienia tego rodzaju chorób i na rodzącą. Musi on, **uwzględniając wszystkie teoretyczne zastrzeżenia, rozwinąć całą swą sztukę, aby wedle najlepszej wiedzy i sumienia wykluczyć możność przeniesienia choroby i musi z całego serca i w całym poczuciu odpowiedzialności zastosować pomoc w pełnej wierze w leczące siły przyrody.** Wydaje mi się, że w ochotnej gotowości ponoszenia odpowiedzialności, bez której lekarza wiejskiego w ogóle nie można sobie wyobrazić, nie docenia się zwykle przede wszystkim związku z zagadnieniami położnictwa zarówno w kołach klinicystów, jak również zwłaszcza w kołach zabierających głos w tej sprawie laików. Rzeczywiście dobre na ogół wyniki rozwiązań domowych — i to nawet powikłanych rozwiązań domowych — przy pomocy lekarskiej, dowodzą jednak jak słuszną jest wiara w lecznicze siły przyrody, jeżeli przy tym wiernie i sumiennie przestrzega się reguł sztuki lekarskiej.

Gdyby statystyki używane dotychczas w sporze tak ze strony zwolenników rozwiązań klinicznych jak i zwolenników rozwiązań domowych mówiły zupełnie otwarcie i szczerze, to spór o wykorzystanie tego rodzaju statystyk byłby w ogóle niemożliwy. Fakt, że dyskusja co do oceniania różnych w tym względzie statystyk jeszcze się toczy, dowodzi wyłącznie tylko tego jednego, że przy pomocy istniejących dotychczas danych statystycznych nie można ostatecznie rozstrzygnąć tego zagadnienia.

Ale normalnie przebiegające rozwiązanie, a to jest przecież zawsze i wszędzie olbrzymio przeważająca większość przypadków, od najdawniejszych czasów odbywa się pod opieką prastarego stanu położnych. Współczesne położne znajdują się pod ścisłym nadzorem lekarzy urzędowych i są obowiązane do najściślejszego przestrzegania jasno określonych środków ostrożności zapobiegawczej aseptyki. **W przeciwieństwie do zawodu lekarskiego czynność położnych** pozostaje **ograniczona** do wybitnie zdrowego, tzn. w tym ujęciu **niezakażonego koła osób.** Jeżeli u położnicy, pozostającej pod opieką położnej, występuje gorączka, która budzi choćby najmniejsze podejrzenie zakażenia połogowego, to położna jest obowiązana nie tylko donieść o tym lekarzowi powiatowemu, lecz musi ona ponadto natychmiast przekazać dalszą opiekę nad gorączkującą położnicą innej osobie zawodu pielęgniarskiego i przez pewien określony czasokres odmawiać przyjmowania wezwania do dalszych porodów, aby wykluczyć, o ile to możliwe, niebezpieczeństwo przeniesienia zakażenia. Przy wszystkich zatem normalnych rozwiązaniach w domu, odbywających się pod nadzorem położnej, nie istnieje praktycznie niebezpieczeństwo zakażenia, dające się pomyśleć teoretycznie w przypadkach powikłanych rozwiązań odbywających się z pomocą lekarzy, a to właśnie ze względu na właściwości pracy lekarskiej, chociaż na ogół nie zwykło to przecież występować w praktyce, jak to już starałem się poprzednio uprawdopodobnić. Tak więc przy normalnym rozwiązaniu wobec dzisiejszego stanu naszej wiedzy, jak również naszych w tym względzie doświadczeń, **nie ma żadnych nawet teoretycznych zastrzeżeń przeciw odbywaniu w domu normalnie przebiegających porodów pod opieką dobrze wyszkolonej położnej.** Wedle dotychczasowych doświadczeń musi się uważać za pewnik naukowy, że rozwiązanie we własnym domu, nawet wśród najbogatszej flory bakteryjnej, do której działalności gnilnej odnośna kobieta przywykła od lat i dziesiątków lat, zabezpiecza najlepszą odporność także i wobec możliwości zakażenia przy normalnym rozwiązaniu. Nawet najczystsza najbardziej aseptyczna klinika nie może przeciwstawić temu nic takiego, co by mogło dawać pewną ochronę. **Dlatego też normalne rozwiązania należy odbywać w domu.** Było by to niewątpliwie nie dającym się utrzymać rozszerzeniem pojęcia szpitali i klinik, jeżeli by się chciało jedynie celem zapobiegania możliwościom zakażenia każdy normalny poród jako przypadek chorobowy kierować do tych instytucji, które przeznaczone są tylko dla wyraźnych przypadków chorobowych, a z tym też dla patologicznie przebiegających porodów.

Przy rozważaniu pytania, czy wedle możliwości powinno by się wprowadzić powszechnie rozwiązanie kliniczne, trzeba przecież uwzględnić także jeszcze podwójny gospodarczy punkt widzenia. Przeniesienie każdego normalnego porodu do szpitala czy do kliniki spowoduje mianowicie: 1) przeciążenie istniejących obecnie urządzeń tego rodzaju, ponieważ obecna ich ilość tu w Generalnym Gubernatorstwie jest zupełnie niewystarczająca, a zatem albo trzeba by w wielkim

rozmiarze odebrać szpitalom ich właściwe przeznaczenie, albo też musiało by się utworzyć bardzo wielką ilość nowych klinicznych zakładów położniczych. 2) przy nierozwiniętych stosunkach drogowych musiałoby się użyć dodatkowo znacznego parku przewozowego, aby móc opanować zadanie, wyrosłe wyłącznie w tej dziedzinie. Ponieważ jednak, jak uczy doświadczenie, terminu porodu nigdy nie da się obliczyć z góry z absolutną dokładnością, kobieta musiałaby zawsze ze względu na własne bezpieczeństwo opuścić stosunkowo bardzo wcześnie swoje własne gospodarstwo, aby bezwzględnie na czas być w szpitalu i tam wyczekiwać na czas rozwiązania. Tymczasem jednak jest faktem stwierdzonym powszechnym doświadczeniem, że ciężarne, aż do wystąpienia wielkich bólów, przeważnie wykonują swe zwykłe czynności domowe, ponieważ tylko zupełnie wyjątkowo jest do dyspozycji personal, który mógłby przejąć te obowiązki pani domu. Kobieta ciężarna jest kobietą zdrową i jej samopoczucie właśnie przy dolegliwościach w ostatnich miesiącach zależy w znacznej mierze od tego, aby pozostawała w rytmie działalności domowej, do jakiej przywykła. Jeżeli się przedwcześnie skaże taką kobietę na pobyt w szpitalu, gdzie ona ma czekać na rozwiązanie, to ta okoliczność odbije się na niej niekorzystnie pod względem psychicznym.

Chociaż poród normalny jest zdarzeniem absolutnie zdrowym, to jednak każda kobieta zdaje sobie jasno sprawę z tego, że w tej ciężkiej godzinie musi przejść o krok tuż obok śmierci, aby przyczynić się do zjawienia się nowego życia. Dlatego też jest powszechnym zwyczajem, że kobieta w ostatnich dniach, czy godzinach przed rozwiązaniem zwykła porządkować pod każdym względem swe gospodarstwo tak, jak gdyby w związku z połogiem miała przekazać to gospodarstwo swej następczyni. Na krótko przed rozwiązaniem nawet najodważniejszą i najbardziej optymistyczną kobietę dręczy czysto fizyczne, nie dające się opanować przeczucie śmierci. Te złe nastroje duchowe znajdują też swój wyraz w niemieckim powiedzeniu ludowym, które ten czasokres oczekiwania przy nie dającym się dokładnie obliczyć terminie rozwiązania oznacza jako „siedzenie na strażnicy" (auf der Wartburg sitzen). Najlepszym środkiem przeciwko tej wynikającej z natury rzeczy depresji jest odwrócenie uwagi przez intensywne zajęcie się zwykłymi obowiązkami gospodarstwa. To psychicznie korzystne pozostawanie w środowisku domowym kobiety oczekującej rozwiązania nie da się — jak to uczy doświadczenie — zastąpić nawet przez najbardziej czysty pokój szpitalny w dobrze prowadzonym szpitalu, chociażby nawet poprzez kwiaty, wizyty i pozostałe przyozdobienie uczyniono wszystko, co jest możliwe, dla odwrócenia uwagi tej niezatrudnionej praktycznie kobiety. W tego rodzaju zakładach zatrudnienie pacjentek pracami domowymi ogranicza się przeważnie tylko do pewnego ściśle określonego koła kobiet. Takie zajęcia bowiem w szpitalu zwykło się uważać za nieodpowiednie dla pani domu i dlatego przeznacza się je niezamężnym dziewczętom przebywającym w szpitalu dla odbycia porodu, które, nie posiadając własnego gospodarstwa, mniej czy więcej przywykły do pracy jako służące. W tego rodzaju zajęciu doznają one miłego uczucia, spowodowanego możnością świadczenia w miarę sił wzajemnych usług w zamian za bezpłatne przyjęcie do zakładu położniczego.

Z drugiej strony musi się uwzględnić, że przy tego rodzaju rozwiązaniu klinicznym z reguły gospodarstwu domowemu musiałoby się na stosunkowo długi czas odciągnąć niezbędną siłę roboczą pani domu. A to oznacza przecież w dzisiejszych czasach po prostu nie dającą się wytrzymać utratę siły roboczej dla gospodarstwa narodowego. Praca w gospodarstwie musi być dokonana. Zwłaszcza konieczne to jest w gospodarstwie posiadającym wiele dzieci. Jeżeli panią domu odciągnie się od tej pracy na czas dłuższy aniżeli to jest bezwarunkowo niezbędne, to pracy tej muszą dokonać inne siły pomocnicze, odciągnięte przez to z konieczności od jakiegoś innego przynoszącego korzyść zatrudnienia.

Już wyłącznie z tych rozważań widoczne jest **nie dające się ściśle przedstawić wysokie obciążenie całego gospodarstwa narodowego wypływające z poczynań, które by miały wprowadzić powszechne rozwiązanie kliniczne. Ale ponadto kroki w tym kierunku prowadzą w pewnym stopniu do błędnego koła.** Jeżeli mianowicie każde rozwiązanie, o ile to możliwe, miałoby się we właściwym czasie skierować do szpitali czy klinik, wówczas rozwiązania w domu zmniejszyłyby się do tak małej liczby, iż położne na wsi po prostu nie mogłyby się w ogóle utrzymać. Już teraz wytworzył się w Generalnym Gubernatorstwie taki stan, że liczba porodów na wsiach, odbywana w domu pod opieką położnych, stala się tak mała, że w takich okolicach położne po prostu nie mogą się utrzymać. Gdyby to zjawisko miało nadal przebiegać w tym samym kierunku, musiałoby się ono wkrótce odbić na doroście położnych, tak że liczba kandydatek do tego zawodu spadłaby do takiej tylko ilości, jaka następnie mogłaby uzyskać stałą pracę w klinikach i szpitalach. Stan położnych wolno praktykujących na wsi wobec stałego braku dostatecznego pola działania musiałby najpierw zupełnie upaść gospodarczo, a wreszcie w ogóle zaniknąć. Ponieważ jednak z jednej strony nie każda kobieta korzysta z jakiegoś ubezpieczenia społecznego i jest członkiem instytucji, która opłaca za nią pobyt dla rozwiązania w szpitalu czy klinice, z drugiej zaś strony tylko stosunkowo ograniczona część kobiet posiada takie środki, ażeby sama mogła ponosić koszty rozwiązania klinicznego, to **zawsze mniejsza czy większa liczba kobiet pozostaje zmuszona do odczekiwania na rozwiązanie w domu.** Ale niemożliwy przecież jest taki stan, aby sobie wyobrazić, że cały ten krąg osób miałby być na skutek ogólnego błędnego rozwoju skazany na odbywanie porodu w domu bez należytej pomocy położnych. Już dotychczasowy rozwój wywołał od lat takie przymusowe położenie w poszczególnych okręgach. Z braku wyszkolonych położnych przejęły tam praktycznie położnictwo niewykształcone kobiety zwane zwykle „babkami", które przecież nie nabyły przez odpowiednie wykształcenie należnych po temu warunków. Znamiennym jest dla słuszności przedstawionego przeze mnie punktu widzenia o bezpieczeństwie rozwiązania w domu, że ludność tych okolic, a nawet warstwy kierownicze, jak burmistrze i miejscowe duchowieństwo, podziela ogólne, wynikające z niedołęstwa stanowisko tych okolic i wedle swych laickich doświadczeń sądzi, jakoby pomoc „babek" przy połogu była zupełnie wystarczająca a zatrudnianie wyszkolonych położnych zbytecznym, albowiem w przypadkach porodu w obecności „babek" w żadnym razie nie zwykło występować więcej przypadków śmierci i powikłań niż przy porodach, przy których udzielały pomocy wyszkolone położne. Tego rodzaju wypowiedzi przedłożono mi nawet na piśmie jako dowód, że rozwiązania w domu przebie-

gają zwykle na ogół tak normalnie, iż to zupełnie nie dotyka spraw zdrowia powszechnego. Jeżeli pośród jakiegoś narodu o określonym poziomie kulturalnym doszło do wytworzenia mniej czy więcej zróżniczkowanej **służby zdrowia,** to przyczyna tego leży nie tyle w opanowaniu powszechnej normalnej zdrowotności, w jej najróżnorodniejszych postaciach przejawiania się, do czego oczywista należą też i wszystkie zjawiska rozmnażania się, ile raczej **w ochronie** powszechnej zdrowotności **przed często nawet małą ilością wpływów szkodliwych,** które temu zdrowiu narodu zagrażają. Może położne nie są niezbędnie potrzebne dla 90% przebiegających zupełnie normalnie porodów, przy których może nawet każda osoba o zdrowym ludzkim rozsądku mogłaby udzielić koniecznej pomocy. Jednakże nie można pozbawiać pomocy wyszkolonych położnych, tych może 10 na 100 przypadków, w których rozwiązanie przebiega nie całkiem prawidłowo i gdzie niegroźne zakończenie porodu można osiągnąć tylko przez celową pomoc. (C. d. n.)

Oznaczanie alkoholu w krwi

Napisał: Dr med. W. V. Beck, Dyrektor Instytutu medycyny sądowej i kryminalistyki przyrodniczej, Kraków.

A. Postanowienia urzędowe.

Przeprowadzanie badania zawartości alkoholu we krwi przedstawiają następujące przepisy — podane w wyciągach — o stwierdzaniu alkoholu w krwi:

RdErl. d. RF SSuChdDtPol. im RMD I z 19. 7. 1938. (Dekret okólny Reichsführera ϟϟ i szefa policji niemieckiej w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa spraw wewnętrznych Rzeszy z 19. 7. 1938).

1. Dekretem okólnym z dnia 25. 9. 1936 (Dziennik Ministerstwa spraw wewnętrznych Rzeszy str. 1277) zarządzone dla państwowych urzędów policyjnych Prus badania krwi na alkohol, które wytrzymały próbę oceny rzeczoznawców, rozciąga się, o ile rządy krajowe jeszcze nie wydały odpowiedniego zarządzenia, na całą policję (państwową i samorządową). Jako środek dowodowy w postępowaniu karnym należy przeprowadzać badanie krwi w zakresie postanowień § 81 a ordynacji postępowania karnego, aby u obwinionego, jeżeli stwierdzenie opilstwa ma znaczenie dla postępowania karnego, u innych osób, jeżeli musi się to stwierdzić dlatego, ponieważ jest to następstwo albo ślad karalnej czynności popełnionej na tych osobach. Ponieważ pobrania krwi może dokonać tylko lekarz, a przeprowadzenie tego wymaga całkiem niegroźnego zabiegu cielesnego, zezwala się na nie, o ile istnieją warunki § 81 a ust. 1 ordynacji postępowania karnego, także bez zgody podlegającej badaniu osoby. Przy wypadkach komunikacyjnych jest szczególnie ważnym nie podlegające zarzutom stwierdzenie stopnia opilstwa uczestników, także i ofiar. Dlatego u wszystkich uczestników wypadku (a więc nie tylko u kierowcy pojazdu mechanicznego) lecz przy uczestnikach ruchu wszelkiego rodzaju np. też przechodniach (patrz wskazówka służbowa PDV. 5 S. 304ff) należy zbadać, czy trzeba przeprowadzić badanie krwi. Przy policyjnych zarządzeniach ochronnych należy przeprowadzić badanie krwi na alkohol u osób, które w stanie ulegania wpływowi alkoholowemu kierują pojazdem albo zamierzają nim kierować chociaż są niezdolne do pewnego kierowania.

2. Badanie cielesne winno się przeprowadzić możliwie bez zwłoki po zdarzeniu posiadającym znaczenie prawne, aby utrzymać istniejący w czasie zdarzenia stopień wpływu alkoholowego, czy też trzeźwości, pobranie krwi winno nastąpić możliwie dopiero w półtorej godziny po zakończeniu spożywania alkoholu.

3. W uzupełnieniu liczby (2) wymienionego dekretu okólnego z dnia 25. 9. 1936 zarządza się, że krew należy pobierać przy pomocy specjalnie przygotowanych szklanych naczyń włoskowatych (3 sztuki) **albo też przez nakłucie żyły** do igły przeznaczonej dla pobierania krwi, zawierającej środki tamujące krzepnięcie krwi (około 3 cm²). Dezynfekcji skóry winno się dokonać tylko przy pomocy 1% rozczynu sublimatu lub oksycyjanianu.

4. (1) Lekarze pracujący zawodowo w Urzędach zdrowia są wskutek pilnych zadań służbowych tak silnie zajęci, iż na razie nie należy ich wzywać do pobrania krwi (patrz dekret okólny z 10. 8. 1937 Dziennik rozp. Ministerstwa spraw wewnętrznych Rzeszy str. 1399).

(2) W wypadku, gdy inni lekarze urzędowi z powodu przeszkód służbowych lub poza godzinami urzędowymi nie są osiągalni, musi się dotyczące osoby doprowadzić dla przeprowadzenia pobrania krwi i badania klinicznego (§ 81 a Ordynacji postępowania karnego) możliwie do szpitala, posterunku miejskiego pogotowia (np. w Berlinie), czy też do lekarza prywatnego.

5. (1) Dla badania krwi na alkohol należy zwracać się (poza państwowym szpitalem policyjnym w Berlinie) do instytutów medycyny sądowej. O ile techniczne szczegóły badania przekazuje się sile pomocniczej, musi istnieć poręka za jej niewątpliwie pewne wyszkolenie. Odpowiedzialność za należyte przeprowadzenie badania ponosi w każdym razie ten, kto podpisuje orzeczenie."

Określanie alkoholu we krwi jest czynnikiem, bez którego nie można sobie już wyobrazić niemieckiej pieczy prawa karnego i dlatego **winno się je wprowadzić także na obszarze Generalnego Gubernatorstwa.** Polskie władze policyjne i sądowe z niezrozumiałych powodów dotychczas jeszcze nie korzystały z oznaczania alkoholu we krwi metodą Widmarka. Podczas gdy przedtem rzeczoznawca przy ocenianiu stopnia opilstwa musiał opierać się tylko na często bardzo wątpliwych spostrzeżeniach świadków, przed 16 laty Widmark podał **sposób oznaczania alkoholu we krwi,** jaki dzisiaj daje nam **rozstrzygający środek rozpoznawczy w ocenianiu najróżniejszych stopni opilstwa.**

B. Metoda Widmarka.

„Do kolbki wprowadza się dokładnie odmierzoną ilość kwasu dwuchromowosiarkowego. Do tej samej kolbki daje się dokładnie odważoną ilość krwi, którą napełnia się mały kubek znajdujący się ponad kwasem dwuchromowosiarkowym. Przez dwugodzinne ogrzewanie przy 60° destyluje się z krwi alkohol, który zostaje wchłonięty przez kwas dwuchromowosiarkowy. Przy pomocy dwuchromianu potasu utlenia się alkohol dalej na aldehyd względnie kwas, przez co następuje redukcja części dwuchromianu potasu. Następnie jodometrycznie oznacza się miano dwuchromianu.

Zmniejszenie się miana jest proporcjonalne do zawartości alkoholu. Zmniejszenie miana porównuje się z równocześnie przeprowadzonymi próbami według Lee.“ (K. Walcher).

Tak więc **wykazuje się alkohol w krwi nie bezpośrednio, lecz jako substancję redukującą.**

Fakt ten rzeczoznawca zawsze musi mieć przed oczyma, zwłaszcza zaś lekarz pobierający krew. Tutaj leży źródło wielkich niebezpieczeństw dla próby Widmarka. Własności redukujące posiadają oczywista jeszcze inne substancje, które zwłaszcza służą jako środek dezynfekcyjny jak np. eter, nalewka jodowa, benzyna itd. Jasne jest, że przez dezynfekcję skóry tymi lotnymi substancjami uzyska się mylnie o wiele wyższą zawartość alkoholu we krwi.

C. Pobranie krwi.

Lekarz pobierający krew może **miejsce nakłucia skóry dezynfekować wyłącznie tylko sublimatem lub oksycyjanianem.** Dalej ważnym jest, ażeby **w każdym przypadku pobrano dostateczną ilość krwi,** gdyż wówczas po pierwsze tego rodzaju błędy dezynfekcyjne nie zaważą tak ciężko, po drugie daje się badającemu możliwość przeprowadzenia wielu badań kontrolnych. Proponowane początkowo przez Widmarka naczynia włoskowate dla pobierania krwi, do których napełnienia wystarczają 1—2 kropli krwi z płatka usznego lub opuszki palca, uważam za nie nadające się do praktycznego użytku. W każdym razie lepsze jest użycie igieł do nakłuć żył, których zastosowanie dla lekarza jest bardzo proste. Jeżeli pod ręką nie ma igły do nakłucia żył, można pobrać krew (nakłucie żyły) przy pomocy zwykłej strzykawki Recorda. Naturalnie nie może ona przedtem leżeć w alkoholu, lecz dezynfekcję jej można przeprowadzić wyłącznie przez wygotowanie.

Z pobraniem krwi przeprowadza lekarz **jeszcze** istotne dla całości ocenienia przypadku badanie, a mianowicie **stwierdzenie oznak ulegania wpływowi alkoholu.** W żadnym razie nie wystarcza podanie w dołączonym piśmie, że np. sprawca był „podpity“, lecz **w każdym przypadku** musi się przeprowadzić **badanie kliniczne.** Lekarz pobierający krew powinien sobie uświadomić, że działa on jako organ pomocniczy policji czy prokuratury. Nie może on lekkomyślnie i powierzchownie rozpoznawać cielesnych i psychicznych objawów u przyprowadzonej do niego osoby, lecz winien to czynić z całą troskliwością swej odpowiedzialności lekarskiej, jakiej może od niego żądać kierownictwo państwa.

Jak winno się przeprowadzić badanie, wynika z załączonej ulotki, zawierającej wskazówki.

Wypełnia lekarz.

Uwaga! Dezynfekować tylko rozczynem sublimatu lub oksycyjanianu!

Nazwisko: .... wiek: ....
Pobrano krew dnia ....o....... godz. przedpo- poł. ....

Wywód badania lekarskiego w czasie pobrania krwi:

1. Budowa ciała: wielka — średnia — mała — otyła — normalna — dobrze odżywiony — chudy. Waga (podanie niezbędne) .... kg (w, bez ubrania).
2. Tętno: regularne — nieregularne — silnie napięte — normalne — słabo napięte. Ilość uderzeń na minutę ....
3. Odruch świetlny źrenic ....
4. Zapach alkoholu w powietrzu wydechanym ....
5. Oznaki ataksji: chód: pewny — niepewny, przy zwrotach: pewny — niepewny. Chodzenie po prostej z zamkniętymi oczyma, stopa za stopą: równomierny — chwiejny. Palce — próba palców: pewne — niepewne. Podnoszenie małych przedmiotów z podłogi: pewne — niepewne. Mowa: wyraźna — bełkotliwa.
6. Wygląd: barwa twarzy blada — normalna — zaczerwieniona. Wymioty lub ślady wymiocin .... Ubranie: uporządkowane — nieuporządkowane.
7. Zachowanie: opanowane — tępe — podniecocone — grzeczne — niegrzeczne.
8. Orientacja w czasie i przestrzeni: .... Zdolność przypominania? ....
9. Zdolność osądu: jasny — niejasny — powikłany. Zdolność liczenia? ....
10. Oznaki choroby (cukrzyca, epilepsja, krwotok mózgowy, psychoza, wyczerpanie)? ....
11. Oznaki obrażeń wskutek wypadku? ....
12. Badanie moczu: cukier? .... aceton? ......
13. Czy badany czyni wrażenie pozostawania pod wpływem alkoholu, chociaż nie uzyskano pozytywnych objawów według 4—9? ....
14. Czy przed pobraniem krwi dawano narkozę? ... . narkotyk? .... ilość? .....
15. Własne podania badanego o ilości spożytego alkoholu: ....
16. Pozostałe uwagi ....

Rozpoznanie badającego lekarza:

Badany nie wydaje się pozostawać w stanie dającego się zauważyć — lekkiego — wyraźnego — w wysokim stopniu — działania alkoholu.

Niniejszym poświadczam, że skóra, igła, nakłuwacz, strzykawka lub tp. przy pobieraniu krwi były dezynfekowane 1% rozczynem sublimatu albo oksycyjanianu, a nie alkoholem, spirytusem do palenia, eterem, kwasem karbolowym, lizolem, benzyną, nalewką jodową, czy innymi lotnymi płynami organicznymi.

Dezynfekcji skóry dokonano roztworem sublimatu — posiadanym roztworem z ampułki przy igle do nakłuwania żyły.

Czytelny podpis i pieczęć.

Wreszcie **szczególnie ważnym** jest, ażeby lekarz spowodował bezpośrednie **przesłanie próby krwi przez posłańca lub pocztą, przesyłką ekspresową,** do Instytu-

tu medycyny sądowej i przyrodniczej kryminalistyki (**Institut für gerichtliche Medizin und naturwissenschaftliche Kriminalistik**), **Kraków, Grzegórzecka 16.**

(Zbytecznym jest w tym szczupłym artykule wdawać się w szczegóły obliczania stężenia alkoholu we krwi, które mogą — jak na ogół całe badanie metodą Widmarka — przeprowadzić tylko specjalnie wyszkoleni rzeczoznawcy).

D. Zarzuty przeciw określaniu alkoholu we krwi metodą Widmarka.

Metoda Widmarka posiada — pod warunkiem fachowego wykonania — tak małe granice błędów, że można ją bez zastrzeżeń wprowadzić do praktyki sądowej. **Wszystkie zarzuty**, podniesione przeciwko tej metodzie, **obalono ścisłymi badaniami naukowymi.** Szczególnie należy zwrócić uwagę na to, że na poziom alkoholu we krwi nie można jeszcze wpłynąć żadnymi środkami leczniczymi.

E. Piśmiennictwo.

Widmark, Erik M. P. DIE THEORETISCHEN GRUNDLAGEN UND DIE PRAKTISCHE VERWENDBARKEIT DER GERICHTSMEDIZINISCHEN ALKOHOLBESTIMMUNGEN. Urban u. Schwarzenberg, Berlin 1932.

Jungnichel, Gottfried: ALKOHOLBESTIMMUNG IM BLUT. METHODIK UND FORENSISCHE BEDEUTUNG. Carl Heymann, Berlin 1933.

Walcher, Kurt: GERICHTLICH — MEDIZINISCHE UND KRIMINALISTISCHE BLUTUNTERSUCHUNG. Julius Springer, Berlin 1939.

Broszurowe wydanie
Urzędowej Ordynacji opłat lekarskich.

W czasopiśmie naszym zamieściliśmy dla użytku P.T. Lekarzy w mniejszych odcinkach Urzędową Ordynację opłat lekarskich.

Ponieważ korzystanie z ordynacji tej ze względu na rozmieszczenie jej w większej ilości numerów czasopisma nastręcza znaczne trudności, postanowiło Wydawnictwo naszego czasopisma wydać ją oddzielnie w formie książeczki, względnie broszury, której cena wyniesie około Zł 2·—.

Dla zorientowania się co do ilości wydrukować się mających egzemplarzy, prosimy uprzejmie o zgłaszanie zamówień, które przyjmować będziemy do dnia 15. stycznia 1941.

50 lat leczenia surowicami

Minister Rzeszy Rust i Reichsgesundheitsführer Dr. Conti na uroczystościach ku czci Behringa w Marburgu. — Odsłonięcie pomnika dla „Ratownika dzieci". — Nowy Instytut terapii doświadczalnej.

Uroczystości jubileuszowe i połączone z tym posiedzenie naukowe odbyte w Marburgu z okazji 50-letniego istnienia lecznictwa surowicami ku czci Emila von Behringa zjednoczyły czołowych mężów niemieckiej wiedzy i praktyki lekarskiej. Nadzwyczaj silnie była też reprezentowana zagranica. Tak więc przede wszystkim Włochy, Japonia, Hiszpania, Rumunia, Węgry, Bułgaria, Jugosławia, Szwecja, Holandia, Belgia, Dania, Słowacja i wiele państw zamorskich jak Brazylia, Chile, Meksyk.

Doniosłość, jaką narodowo-socjalistyczne przywództwo narodu i państwa przyznaje wolności badania naukowego, oraz uczczenie genialnych czynów znalazły swój wyraz w przemówieniach wygłoszonych na uroczystości jubileuszowej przez ministra Rzeszy dla nauki, wychowania i oświaty ludowej: Bernarda Rusta, Reichsgesundheitsführera i sekretarza stanu: Dra Conti'ego oraz Gauleitera radcy stanu Weinricha. Ponadto przemawiali rektor uniwersytetu w Marburgu prof. Dr. Mayer, dziekan wydziału lekarskiego prof. Dr. Becher, prezydent Urzędu zdrowia Rzeszy prof. Dr. Reiter i prof. Dr. Brauer, Wiesbaden. Odsłonięcie ku czci Emila v. Behringa pomnika, którego twórcą jest prof. Müller z Monachium, w środkowym punkcie miasta, tam gdzie Behring dłuższy czas działał w Instytucie Higienicznym jako dyrektor, świadczy o wdzięczności całego narodu, zarówno jak i wzniesienie nowej placówki działalności naukowej powstałej przez rozszerzenie założonego przez Behringa Instytutu terapii doświadczalnej.

Praca w tej nowej placówce badawczej, której tekst erekcji uroczyście wręczono Rektorowi uniwersytetu, winna uzyskać możliwie szerokie podstawy, a współdziałanie z innymi Instytutami na całym świecie winno ulec pogłębieniu.

Po uroczystym wejściu ciała profesorskiego do pięknej, starej, czcigodnej auli uniwersyteckiej, powitalne słowa rektora uniwersytetu prof. Dra Meyera rozpoczęły wielkie mowy oraz uroczyste wykłady, przedstawiające dzieło i osobowość Behringa. Minister Rzeszy Rust uczcił wielkiego człowieka Emila v. Behringa, który „w najcudowniejszej harmonii zjednoczył w sobie lekarza i badacza". Oświadczył on, że Behring zawsze szedł jedynie właściwą drogą prawdziwej nauki. To co osiągnął, zawdzięcza on, obok jasnych wytyczeń celów swej genialnej głowy, ścisłej metodyce swego naukowego myślenia i działania. Stworzone przez niego lecznictwo surowicami można określić jako wzorowy przykład zastosowania metody przyrodniczej do palącego problemu lekarskiego. Minister oświadczył dosłownie: „Tak więc Behring stał się dobroczyńcą ludzkości i wszedł między największych swego czasu, jako jeden z największych. Jeżeli rząd Rzeszy składa dzisiaj hołd jego geniuszowi na miejscu jego wieloletniej działalności w dumnej wdzięczności i głębokiej czci, to widzi on w dziele

życia tego niemieckiego profesora i badacza symbol i napomnienie dla następnych pokoleń — symbol prawdziwie niemieckiej uczoności — napomnienie dla medycyny, aby nigdy nie odstępować od wymogu ścisłej naukowości.

Znaczenie, jakie odkrycia Behringa mają dla chwili obecnej, kiedy planowe kierownictwo zdrowia obejmuje cały naród, postawił w punkcie środkowym swej mowy Reichsgesundheitsführer i sekretarz stanu Dr. Conti. Oświadczył on, że ogłoszenie prac Behringa przed 50 laty otworzyło nową stronę w księdze głębokiej wiedzy niemieckiej i badania naukowego. Z uzasadnioną dumą otwieramy strona za stroną tę książkę dzisiaj, gdy ginący świat chciałby nas tak chętnie przedstawić jeszcze jako barbarzyńców, jako wrogów nauki.

Dziełu Emila v. Behringa nie można było poświęcić piękniejszego wspomnienia, niż to uczynił Reichsgesundheitsführer oświadczając: „Gdy Emil von Behring w niestrudzonej pracy podarował ludzkości swoje surowice lecznicze, które wywołały przewrót w całym lecznictwie, cała nauka o chorobach otrzymała nowy rozmach i uwolniła się od starych dogmatów i teorii. Otrzymano nowe możliwości dla leczenia a także dla zapobiegawczego zwalczania najcięższych schorzeń. Uznano wreszcie, że zapobieganie jest obok leczenia chorób jednym z najpilniejszych zadań medycyny. Przez swoje szczepienie ochronne przeciw błonicy dał Behring także i tu swój udział, który we współdziałaniu z rozwojem niemieckiego przemysłu farmaceutycznego i organizacją służby zdrowia zaczyna stawać się rozstrzygającym dla zwalczenia dyfterii. Już niedaleki jest ten czas, kiedy planowe kierownictwo zdrowia na podstawie dobrowolności tak będzie mogło przyłożyć się do zwalczania tej choroby, że błonica zostanie wytępiona co najmniej we wszystkich swych ciężkich przejawach. Nastrój ludności także i tutaj idzie całkowicie zgodnie ze sztuką lekarską i chęcią lekarską, tak że wskutek aktywnych szczepień ochronnych przeciw błonicy będą możliwe bardzo wielkie zdrowotne wyniki dla całego narodu. Dlatego też chętnie dzisiaj dajemy Behringowi zaszczytny tytuł „Ratownika dzieci".

Następnie Dr. Conti omówił niezmierne znaczenie szczepienia ochronnego przeciwko tężcowi. W wojnie światowej uratowało ono dla nas z pewnością i zachowało całe pułki żołnierzy, a także i w obecnej wojnie chroni dzielnych żołnierzy przed śmiercią na skutek tężca przyrannego. Już ten jeden fakt wystarczyłby, aby naukowe zasługi i wielkie czyny Behringa pielęgnować w niewygasającej wdzięczności. Bez podstaw naukowego badania byłoby niemożliwe praktyczne kierownictwo zdrowia niemieckiego narodu. Dopiero przy wyposażeniu w taką broń można było i można dziś przystąpić do zwalczania wielkich chorób zakaźnych i chorób ludowych. Było to ważnym rysem osobowości Behringa, że przez całe swe życie był on czcicielem Pawła de Lagardes, szczególnie zaś z jego dzieł zapamiętał on to powiedzenie: „ideałami młodzieży są mężowie, z których jaśnieje idea". Dr. Conti zakończył następująco: „Takich mężów kocha dzisiaj nie tylko młodzież, lecz cały naród niemiecki i tak chcemy też postępować przez całą przyszłość. W uczczeniu wielkich mężów naszej historii, czynów umysłu i kultury chcemy właśnie nie dać się prześcignąć żadnemu pokoleniu, pamiętając słowa Führera: „To państwo nie ma być mocarstwem bez kultury. Także i zbrojenie narodu tylko wówczas jest uzasadnione moralnie, jeżeli ono jest tarczą i mieczem jakiegoś wyższego posłannictwa".

Że nie ma piękniejszej zachęty do pracy, niż uczczenie jej przez naród, przedstawił Gauleiter radca stanu Weinreich. Znaczenie „Dni Marburga" polega na rozbudzeniu w każdym Niemcu świadomości i wdzięczności za to, co nam podarował Behring, ten lekarz z nauczycielskiej rodziny, o licznym potomstwie.

Szereg uroczystych wykładów otworzył dziekan wydziału lekarskiego uniwersytetu w Marburgu prof. Dr. Becher, który zobrazował przywiązanie Behringa do starego pięknego miasta nad rzeką Lahn, oraz twórczy odcinek życia, jaki on spędził tu aż do śmierci. Następnie prezydent Urzędu zdrowia Rzeszy prof. Dr. Reiter omówił naukowe znaczenie Behringa. Dał on przekrój drogi życiowej wielkiego badacza i oświetlił wzajemne duchowe zapłodnienie pomiędzy Robertem Kochem a Emilem von Behringem. Następnie stwierdził on: „Praca Behringa, o której sukces musiał on stale walczyć w swym życiu, przekształciła się w niesłychane wzbogacenie naszego narodu. Albowiem udało się wskutek wyników jego prac zabezpieczyć pod względem zdrowotnym w jak największej mierze narastające młode siły naszego narodu. Tak mocno podkreślana dzisiaj konieczność myślenia biologicznego wśród naszych lekarzy winna szczególnie nadać się do poznania dzieła Behringa w jego całej wielkości, albowiem żadne inne postępowanie lecznicze, żadne inne zapobieganie nie opiera się tak mocno na ścisłym biologicznym myśleniu, jak dzieło życia Behringa".

W związku z uroczystościami jubileuszowymi, których oprawę stanowiła muzyka Roberta Schumanna, nadburmistrz Dr. Scheller odsłonił pomnik Behringa przed Instytutem higienicznym. Reichsgesundheitsführer i sekretarz stanu Dr. Conti odwiedził Zakłady Behringa i obejrzał szczegółowo miejsca, z których surowica lecznicza podarowana nam przez Emila v. Behringa co dnia rozpoczyna swą pełną błogosławieństwa drogę na cały świat.

Posiedzenie naukowe zebrało przy pulpicie wykładowym wybitnych przedstawicieli wiedzy lekarskiej. Po otwarciu przez prof. Pfanenspiela (Marburg) przemawiali w dziale odporności tajny radca prof. Dr. Otto (Frankfurt n/M) o bakteriach i prof. Dr. Bieling (Marburg) o wirusach, a w dziedzinie biernej odporności prof. Dr. Schmidt (Marburg) i prof. Dr. Bessau (Berlin). Czynną odporność omawiali prof. Dr. Kleinschmidt (Kolonia) i prof. Dr. Gins (Berlin). O zagadnieniu gruźlicy wypowiedzieli się prof. Dr. Rössle (Berlin) i prof. Nieberle (Lipsk). O chorobach odzwierzęcych mówił dyr. Dr. Demnitz (Marburg). Najnowszy stan chemoterapii przedstawili prof. Dr. Domagk (Elberfeld) i prof. Dr. Schlossberger (Berlin).

Führer i Kanclerz Rzeszy podziękował telegraficznie zebraniu za przesłane pozdrowienia oraz życzył zebraniu najlepszego wyniku w dalszej pracy w służbie dla wiedzy lekarskiej i opieki zdrowotnej.

Bekanntmachungen und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Krakau, den 30. XI. 1940.

RUNDSCHREIBEN Nr. 16

An alle Kreisärzte im Generalgouvernement

Betr.: **Veröffentlichung von Anordnungen im Amtsblatte.**

Es ist zu meiner Kenntnis gelangt, daß bei den Herren Amtsärzten bezüglich meiner Anordnungen und Bekanntmachungen Zweifel bestehen.

Um Irrtümer zu vermeiden, mache ich darauf aufmerksam, daß alle meine Anordnungen und Bekanntmachungen nur im Amtsblatte der Gesundheitskammer „Zdrowie i Życie" erscheinen und mit der Veröffentlichung in dieser Zeitschrift Wirkungskraft erhalten.

Eine Sonderbekanntgabe auf schriftlichem Wege wird nicht erfolgen und ist auch nicht zu erwarten.

Der Leiter
I. V.
Dr. Kroll.

Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków

Kraków, dnia 30. XI. 1940.

OKÓLNIK Nr. 16

do wszystkich Lekarzy powiatowych w Generalnym Gubernatorstwie.

Dotyczy: **Ogłoszeń w czasopiśmie urzędowym.**

Doszło do mojej wiadomości, że Panowie Lekarze powiatowi mają wątpliwości odnośnie do moich zarządzeń i ogłoszeń.

Aby uniknąć nieporozumienia, wyjaśniam i zwracam uwagę, że wszystkie moje zarządzenia i ogłoszenia ukazują się tylko w urzędowym czasopiśmie Izby Zdrowia „Zdrowie i Życie" i z chwilą ogłoszenia w tym czasopiśmie obowiązują i uzyskują moc prawną.

Osobnych doręczeń w drodze pisemnej nie będzie się uskuteczniać, nie należy zatem na nie oczekiwać.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll.

Z powodu zgonu prenumeratorki naszego czasopisma, położnej Julii Harcułowej, Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałemu synowi p. mgr. Kazimierzowi Harcule, Myślenice, Stradom 48, wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości Zł 100.

Z powodu zgonu prenumeratora naszego pisma Dra med. Marii Kohn-Szajnowej Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałemu mężowi p. inż. Leopoldowi Szajnowi, Częstochowa, Aleja Wolności 3/5 wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości Zł 100.

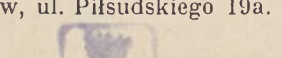
Ponadto z powodu zgonu naszego prenumeratora lekarza Dra Mieczysława Dobrowolskiego wypłacono wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości Zł 100 pozostałej wdowie p. lek. dent. Irenie Dobrowolskiej w Warszawie, ul. Szpitalna 10.

Najbliższy numer czasopisma „Zdrowie i Życie" ze względu na święta ukaże się dopiero w dniu 5 stycznia 1941 r.

Równocześnie życzymy wszystkim naszym Prenumeratorom „Wesołych Świąt" oraz szczęśliwego i pomyślnego Nowego Roku.

Wydawnictwo i Redakcja
»ZDROWIA I ŻYCIA«

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.



Wpłat na prenumeratę naszego czasopisma, uiszczanych wprost do Izby Zdrowia, nie będzie się odtąd przyjmować.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł 537.60
1 mm w 1 łamie . . .	0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 „	5%
12 „	10%
24 „	15%
52 „	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 „	5%
5000 „	10%
10000 „	15%
20000 „	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki . . .	50%
ogłoszenie pod tekstem . .	75%
na miejscu zastrzeżonym . .	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł. 0·20
słowo tłustym drukiem . . .	0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł 0·40
słowo tłustym drukiem . . .	0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.